

偽痛風 (crowned dens syndrome含む)

倉敷医療生活協同組合 水島協同病院

作成者: ジュニアレジデント 鈴木和久

監 修: 救急総合診療科 比森千博,山本勇氣



抄読会
はじめますよー

当院マスコットキャラクター
サトミン

【症例】

78歳 女性

【主訴】

頸部痛

【現病歴】

来院2週間前、菜園の手入れをする際に背中から首にかけて痛みを自覚し、首を動かす時に痛みが生じていた。

来院3日前、他院受診のため、頸部痛を自覚しながらも車を運転し受診できていた。

来院前日、頸部痛の程度が強くなり、来院当日は病院受診をしようとしたが頸部痛のため動くことができず当院救急搬送となった。

【既往歴】

逆流性食道炎、膀胱脱

【内服歴】

なし

【アレルギー】

なし

【生活歴】

喫煙歴：なし

飲酒歴：なし

【バイタル】

血圧150/96mmHg、脈拍数116回/分、体温38.1°C、呼吸数18回、
SpO2 95%(room air)

【入院時身体所見】

意識：GCSE3V4M6

頭頸部：咽頭発赤なし、扁桃腫大なし、頸部回旋時・屈曲時に疼痛あり

甲状腺腫大なし、甲状腺圧痛なし

胸部：心音整、心雑音なし、呼吸音清

腹部：平坦軟、圧痛なし、腸蠕動音正常

四肢：関節圧痛なし、関節発赤なし、浮腫なし、運動障害なし、
感覚障害なし、皮膚発赤なし

【検査所見】

血液検査

WBC8600/ μ l RBC435万/ μ l Hb13.4g/dl Plt17.2万/ μ l

AST28U/l ALT20U/l LDH212U/l

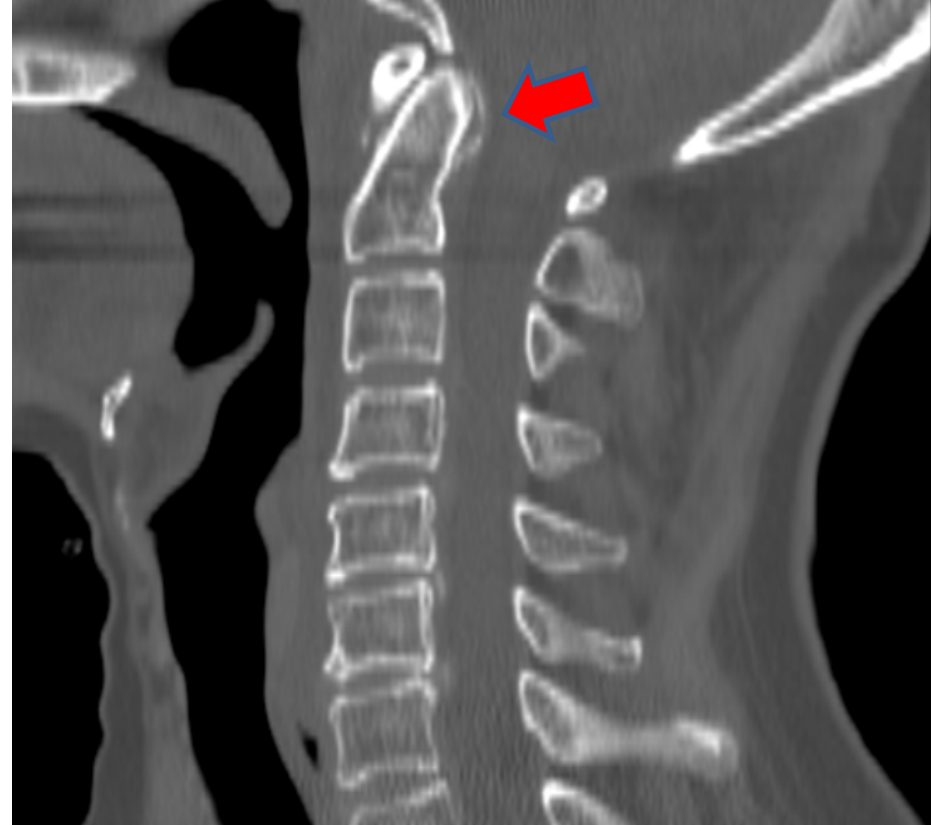
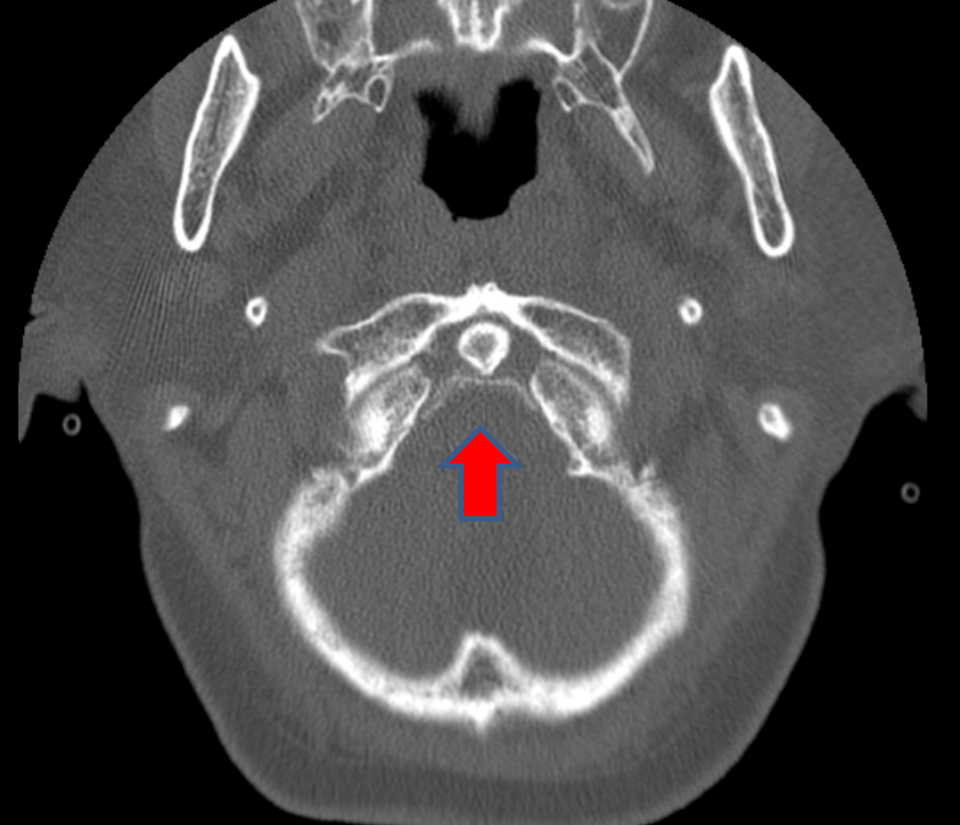
T-bil0.8mg/dl TP7.3g/dl Alb3.4g/dl

BUN17.9mg/dl Cr0.47mg/dl

Na139mmol/l K3.7mmol/l Cl101mmol/l Ca8.2mg/dl

Glu108mg/dl AMY40U/l CRP14.03mg/dl CK17U/l

【検査所見】
頸椎CT検査



歯突起周囲に石灰化あり

Crowned dens
syndromeだ！



NSAIDs投与したら
良くなるな～
楽勝！

しかし

入院経過

入院2日目 NSAIDs投与開始。

入院4日目 頸部痛は改善せず回旋時に痛みがあり首を動かせない。
食欲低下しており、食事を1割程度しか摂取できない。
発熱継続している。

診断が間違っていたのかな？



NSAIDs効かないなら
どうしたら？

Clinical Question

- ①偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の特徴は？
- ②偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の診断は？
- ③偽痛風の治療は？



Clinical Question

- ①偽痛風(Crowned dens syndrome含む)の特徴は？
- ②偽痛風(Crowned dens syndrome含む)の診断は？
- ③偽痛風の治療は？



- ・1つまたは複数の四肢**関節*1**が急性または亜急性に**炎症*2**を起こすことを特徴とする。
- ・隣接する**関節*1**が同時に**炎症*2**を起こすこともある。

***1関節**

膝関節(88%)、手関節(20%)、足関節(14%)、肩関節(8%)、肘関節(4%)、股関節(4%)、MCP関節(2%)、MTP関節(2%)でも起こす。

***2炎症**

痛風と類似し、疼痛、発赤、熱感、腫脹、関節障害を認める。

- ・外傷、手術、病状の重篤化により発作を起こす。
- ・手術では特に副甲状腺摘出術後、副甲状腺機能低下による血清Ca、血清Mg値の急激な低下のため発作を起こしやすい。
- ・パミドロネートや他のビスホスホネート製剤、G-CSF製剤により発作を起こしやすいことが報告されている。
- ・若年者の発症であれば、**二次性*3**の可能性を考える。

*3二次性

鑑別疾患	
副甲状腺機能亢進症	X染色体性低P血症性骨軟化症
低ホスファターゼ症	家族性低Ca尿性高Ca血症
低Mg血症	痛風
ヘモクロマトーシス	Gitelman症候群

Crowned dens syndrome

歴史: 1985年Bouvetらにより初めて報告された疾患。

病態: 軸椎歯突起周囲にピロリン酸カルシウム、カルシウムヒドロキシアパタイトが沈着することで生じる。

症状: 稀な疾患で、重度の急性頸部痛、首や肩帯のこわばり、発熱を認める。頸部回旋で疼痛が強い。(高齢者では発熱のため意識昏迷がみられ、項部硬直を呈することから髄膜炎と間違われることが多い)

治療: NSAIDs、コルヒチンの治療に良好な反応を示す。

Clinical Question

- ①偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の特徴は？
- ②偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の診断は？
- ③偽痛風の治療は？



診断基準

definite 臨床では偏光顕微鏡やX線回折は使用せず、X線検査と関節液を評価するのが一般的

組織・滑液中のピロリン酸カルシウム結晶の証明(X線回折、フーリエ変換赤外分光法など)

or

補正偏光顕微鏡により正の複屈折性の結晶とX線検査で関節軟骨や関節包に石灰化の存在

probable 大概の偽痛風の診断はprobableに分類される

補正偏光顕微鏡により正の複屈折性の結晶の存在

or

X線検査で関節軟骨や関節包の石灰化の存在

possible

大関節(特に膝関節)の急性関節炎

or

慢性関節炎のうち変形性関節症とは異なる特徴を有するもの(罹患部位:手首、MCP関節、肘、肩 X線:軟骨下嚢胞形成、重度の進行性関節変形、腱石灰化、関節・椎間板石灰化)

関節液穿刺

関節液白血球数

急性であれば、典型的には15000～30000/mm³である。
しかし、100000/mm³となることもある。

Crowned dens syndrome

頸椎CT検査で環軸椎関節、齒突起周囲の環椎横靭帯、黄色靭帯に石灰化の所見があれば、確定診断。

Clinical Question

- ①偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の特徴は？
- ②偽痛風 (Crowned dens syndrome含む)の診断は？
- ③偽痛風の治療は？



1つまたは2つの関節での偽痛風の治療

抗炎症薬の内服ではなく、関節穿刺排液と関節内ステロイド注射



- ・膝や肩など大きな関節への注射はトリアムシノロンアセトニド(40mg/1ml)と1%リドカイン(1ml or 2ml)を混合したものを使用
- ・小さな関節への注射はより少ない量で使用



通常8～24時間以内に痛みと腫脹が改善するが、穿刺後症状が悪化したり、48～72時間以内に反応が得られなかったり、他の関節がさらに炎症を起こす場合、複数関節での偽痛風のアプローチを行う

2つ以上の関節での偽痛風・CDSの治療

コルヒチン or NSAIDs or 糖質コルチコイドの投与の検討

●コルヒチン

症状が出て24時間以内に開始された場合、NSAIDs、糖質コルチコイドの効果と同等であり、治療を中止しても発作のリバウンドを起こす可能性は低い。

1.8mg/日以下のコルヒチンを最初の24時間で投与し、その後、発作が改善するまで1日2回0.6mg投与する。

2つ以上の関節での偽痛風・CDSの治療

コルヒチン or NSAIDs or 糖質コルチコイドの投与の検討

●NSAIDs

発作が出て24時間以内に治療を開始できる場合を除くと、NSAIDsはコルヒチンより優れている。(NSAIDsは発作が出て48時間以内に投与された場合が最も効果的。)

NSAIDsは投与後24～48時間以内に痛みが緩和され、糖質コルチコイドの効力とほぼ同等である。(NSAIDsは、糖質コルチコイドを急速にtaperingした際に起こす発作のリバウンドを起こしにくい。)

2つ以上の関節での偽痛風・CDSの治療

コルヒチン or NSAIDs or 糖質コルチコイドの投与の検討

●NSAIDs

NSAIDs投与後48～72時間で痛みが改善しない場合、糖質コルチコイドへ切り替える。

NSAIDsは臨床症状が完全に消失してから1～2日後に中止でき、投与期間は5～7日。

症状発現から24時間以内に治療を開始された患者では投与期間が短くなり、治療開始が遅くなれば投与期間が長くなる。

2つ以上の関節での偽痛風・CDSの治療

コルヒチン or NSAIDs or 糖質コルチコイドの投与の検討

●糖質コルチコイド

NSAIDs、コルヒチンが使用できない症例に対して投与を行ったり、NSAIDs投与後48～72時間で痛みの改善しない時投与を行う。

PSL30-50mgを症状が改善し始めるまで1日1回もしくは2回に分けて投与を行う。(症状のある関節が2つ以下の場合は大抵2,3日以内に反応がみられるが、症状のある関節が多いほど反応がみられるまでに時間がかかる)

その後10-14日間かけて漸減中止を行う。

当患者の経過

入院2日目にNSAIDs投与を開始。

入院5日目、頸部痛改善みられずNSAIDs中止、PSL30mg/日投与開始。

入院8日目PSL20mg/日と漸減していき、入院18日目に投与終了した。

投与終了時の血液検査ではCRP0.86mg/dlと改善し、頸部痛消失し、回旋運動も可能となり、退院した。

TAKE HOME MESSAGE

- Crowned dens syndromeは、稀な疾患で重度の急性頸部痛、首や肩帯のこわばり、発熱を認める。
- Crowned dens syndromeは、頸椎CT検査で確定診断。
- NSAIDsを投与して48-72時間で症状の改善がなければ、糖質コルチコイド投与へ切り替え。

